



The effect of play therapy on self-esteem and social adjustment of mentally retarded students

Hassan AliKhani^{1✉}, Zahra Ramezani², Asieh Mirzaaghajani³, Narjes Siyari⁴

1. Corresponding author, Department of Physical Education, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran. E-mail: alikhani@liau.ac.ir.

2. Department of Physical Education, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran. E-mail: zramezani969@gmail.com

3. Department of Physical Education, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran. E-mail: asyemirzaaghajani@gmail.com

4. Department of Physical Education, Islamic Azad University, Lahijan Branch, Lahijan, Iran. E-mail: sayari1285@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 22 November 2023

Revised 21 December 2023

Accepted 22 December 2023

Published 27 December 2023

Keywords:

Intellectual disability,

Play therapy,

Self-esteem,

Social adaptation.

ABSTRACT

Objective: The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of play therapy on self-esteem and social adjustment of mentally retarded students.

Methods: The research method was of an experimental type with two experimental and control groups with pre-test and post-test. The statistical population included all female students with mental retardation in the elementary school of Rasht city with a population size of 200 people who were studying in the academic year 2022-2023, out of which 30 people were randomly selected in two experimental and control groups by available sampling method. The tools used in this study were Gresham and Elliott's (1990) social skill rating scale and Cooper Smith's (1967) self-esteem questionnaire, which were used in both groups in the pre-test and post-test stages. In this study, the participants of the experimental group were trained in 8 sessions of 60 minutes, by the method of play therapy, while the control group did not receive any intervention. Data analysis was done by statistical test of covariance with software (SPSS-22).

Results: The results of the covariance analysis of post-test scores in self-respect and social adjustment showed a significant difference between the groups ($P < 0.001$).

Conclusions: The findings showed that the play therapy method has improved the self-esteem and social adjustment of mentally retarded children. Therefore, it is suggested to integrate play therapy training as one of the solutions for the treatment of communication problems of mentally retarded people in the educational programs of mentally retarded students.

Cite this article: AliKhani, Hassan, Ramezani, Zahra, Mirzaaghajani, Asieh, Siyari, Narjes. (2023). The effect of play therapy on self-esteem and social adjustment of mentally retarded students. *Jahesh*, 1 (2), 23-39.



© The Author(s).

Publisher: Gorgan Branch, Islamic Azad University.



اثر بازی درمانی بر حرمت خود و سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی

حسن علی خانی^۱ | زهرا رضائی^۲ | آسیه میرزاآقاجانی^۳ | نرجس سیاری^۴

۱. نویسنده مسئول، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران. رایانامه: alikhani@liau.ac.ir

۲. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران. رایانامه: zramezani969@gmail.com

۳. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران. رایانامه: asyemirzaaghajani@gmail.com

۴. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران. رایانامه: sayari1285@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی بر حرمت خود و سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی انجام شد.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۱	روش پژوهش: روش پژوهش از نوع آزمایشی با دو گروه آزمایش و گواه همراه با پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر کم توان ذهنی مقطع ابتدایی شهر رشت با حجم جامعه ۲۰۰ نفر می شد که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند که از این میان ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه مقیاس درجه بندی مهارت اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) و پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷) بود که در هر دو گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. در این پژوهش، شرکت کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای، توسط روش بازی درمانی آموزش دریافت کردند در حالی که گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده ها توسط آزمون آماری کوواریانس با نرم افزار (SPSS-22) انجام شد.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۹/۳۰	یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نمرات پس آزمون در مقیاس حرمت خود و سازگاری اجتماعی بیانگر تفاوت معنی دار میان گروه ها بود ($P < 0.001$).
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱	نتیجه گیری: یافته ها نشان داد روش بازی درمانی موجب بهبود حرمت خود و سازگاری اجتماعی کودکان کم توان ذهنی شده است. بنابراین پیشنهاد می شود آموزش بازی درمانی به عنوان یکی از راه حل های درمان مشکلات ارتباطی افراد کم توان ذهنی در برنامه های آموزشی و درسی دانش آموزان کم توان ذهنی، تلفیق گردد.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۶	
کلیدواژه ها: کم توان ذهنی، بازی درمانی، حرمت خود، سازگاری اجتماعی.	

استناد: علی خانی، حسن، رضائی، زهرا، میرزاآقاجانی، آسیه، سیاری، نرجس. (۱۴۰۲). اثر بازی درمانی بر حرمت خود و سازگاری اجتماعی دانش آموزان

کم توان ذهنی، جهش، ۱ (۲)، ۳۹-۲۳.



© نویسنده گان.

ناشر: واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی.

مقدمه

از روزی که بشر زندگی اجتماعی خود را آغاز کرده یکی از مهمترین مسائل اجتماعی، مشکلات کسانی است که جامعه به عللی نتوانسته، خود را با آنها هماهنگ سازد. بر اساس پژوهشها حدود ۱۳/۰۶ جمعیت جامعه را کودکان استثنائی تشکیل می دهند (جباری، حسینی نسب، آزموده، ۲۰۲۳) که از این میان ۲ تا ۳ را کودکان و افراد کم توان ذهنی تشکیل می دهند. (بیکر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷) کم توانی ذهنی^۲ بیان کننده محدودیتهای اساسی در عملکرد پایین تر از متوسط در کارکرد کنونی فرد است (پیش دار، ۲۰۱۵) که یکی از شایعترین مشکلات رشدی محسوب می شود و طبق تحقیقات انجام شده میزان شیوع این اختلالات در جوامع بشری رو به افزایش است (رحیمیان و همکاران، ۲۰۱۸). کودکان کم توان ذهنی دارای بهره هوشی زیر متوسط و محدودیتهای اساسی همزمان در دو یا چند حوزه مانند مهارت سازگاری می باشند (آق آتابای، حجازی، رحیمیان، ۲۰۲۱) و مشکلات رفتاری و واکنشهای هیجانی نامطلوب در آنها چهار تا پنج برابر افراد عادی است (دان^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) که به صورت روابط ضعیف با همسالان، اعتماد به نفس پایین، اضطراب، رفتار ضد اجتماعی و پرخاشگرایانه، دزدی و فرار از خانه دیده می شود (الیور^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) علاوه بر آن دارای مشکلاتی در رفتار انطباقی از جمله مدیریت پول، برنامه زمان بندی و جریان روزمره زندگی، فعل و انفعالات اجتماعی نیز هستند. (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۰) این اختلال تا قبل از ۱۸ سالگی روی می دهد و ممکن است علل فیزیکی مانند اوتیسم یا فلج مغزی، و یا علل غیر فیزیکی مانند فقدان تحریک و پاسخ به بزرگسالان داشته باشد. انجمن روانشناسی بریتانیا توصیه کرده که تشخیص ناتوانی ذهنی نیاز به تظاهرات سه شاخص ضروری اختلال قابل توجه عملکرد ذهنی، اختلال قابل توجه رفتار انطباقی و شروع قبل از بلوغ دارد (جویس^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). علل شایع کم توانی ذهنی شامل عوامل ژنتیکی، عفونت قبل از تولد، آسیب مغزی یا آسیب در هنگام تولد، عفونت مغز یا آسیب مغزی پس از تولد می باشد به هر حال، به طور کلی علت کم توانی ذهنی برای بسیاری از مبتلایان ناشناخته باقی مانده است. (هولند و پرسون^۶ ۲۰۱۱).

کودکان مبتلا به ناتوان ذهنی به علت مشکلات شناختی، سازشی و نیز حرکتی قادر به برقراری ارتباط درست با دیگران نمی باشند. لذا دچار تأخیرهای شدید در تعاملات اجتماعی و در نتیجه ناسازگاری اجتماعی هستند. این امر مشکلاتی را برای خود، جامعه و کودک ایجاد می کند (عاشوری و عابدی، ۲۰۲۰). در مورد افراد کم توان ذهنی با توجه به محدودیتهای ویژه آنها، نسبت به افراد عادی، می توان انتظار داشت که فرصتهای یادگیری در آنها کاهش یابد که این امر سبب ایجاد شکاف در رشد مهارتها و حوزه های حرکتی، اجتماعی، شناختی و عاطفی نسبت به همسالان آنها شده (کنتراس، بازا و سانتوس^۷، ۲۰۱۹) و رفتارهای پرخاشگرانه و سازش نیافته بیشتری از آنها بروز کند، آنها به علت محدودیتهای گوناگون که اغلب ناشی از محدودیتهای شناختی آنها می باشد، با شکستهای متعددی مواجه می شوند و پیامد همه این شکست ها ناکامی است که خود سرآغاز ناسازگاری و پرخاشگری به شکلهای گوناگون خواهد بود (دینگرا^۸ و همکاران، ۲۰۰۵).

مارتین و لامایر^۹ (۲۰۱۶) سازگاری را بعنوان شناخت رفتار یا عاطفه مناسب فرد در مواجهه با شرایط جدید و نامطمئن تعریف کرده اند. مبنای سازگاری اجتماعی ایجاد تعادل بین خواسته های خود و انتظارات اجتماع است که می تواند بر تمام ابعاد زندگی فرد

1. Bakker

2. Intellectual disabilities

3. Daan

4. Oliver

5. Joyce

6. Holland & Persson

7. Conteras, Bauza, Santos

8. Dhingra

9. Martens & Lairamore

اثرگذار باشد. سازگاری اجتماعی به عنوان یک ویژگی شخصیتی، مفهوم عمیقی است که توانایی‌های متعددی را در بر می‌گیرد، توانایی‌هایی مانند سازگاری با معیارها و تهدیدهای اجتماعی، اکتساب مهارت‌های اجتماعی متعدد و ارتباط مؤثر و سازنده با همه کسانی که فرد با آن‌ها برخورد دارد (وندربیرگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). در سازگاری شخصی و اجتماعی عوامل متعددی نقش بازی می‌کنند و نظریه‌ها و دیدگاه‌های مختلف تربیتی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی بر این عوامل تأکید دارند. محققان عوامل مؤثر در سازگاری اجتماعی را به شش قسمت شامل: مشکلات جسمانی، عوامل روان-اجتماعی و محیطی، عوامل تربیتی، ساختار خانوادگی ناسازگار، فشارهای ناشی از زندگی جدید صنعتی و عوامل ژنتیکی تقسیم بندی نموده‌اند (خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۱۶). دانش آموزان کم‌توان ذهنی به دلیل مقایسه خود با دیگران و داشتن ویژگی‌های خاص جسمانی، ذهنی، عاطفی و روانی از یک سو و ارزیابی مکرر از ارزشهای وجودی خود دارای حرمت خود یا عزت نفس پایین و ناتوانی در بروز احساسات منفی هستند. پاتریک^۲ و همکاران (۲۰۰۸) حرمت خود را به چگونگی ادراک و ارزیابی خود فرد از دریافت تجربه‌های محیطی خویش تعریف کرده‌اند. در حالی که تفردی و ساوان^۳ (۲۰۰۱) خود را در چارچوب دو مؤلفه احترام و علاقمندی قابل تمایز می‌دانند. آنها حرمت خود را در دو سطح کلی صلاحیت خود و علاقه به خود تقسیم بندی نموده‌اند. صلاحیت خود به تجربه شخصی ارزشمندی گفته می‌شود که فرد خود را عامل عمل احساس می‌کند. در حالی که علاقه به خود شرایط تجربه سودمندی را برای فرد به عنوان یک موجود اجتماعی فراهم می‌آورد. حرمت خود آسیب دیده تحمل شرایط دشوار زندگی روزمره را غیر ممکن می‌سازد و پیامدهای روانی و جسمانی زیادی به بار می‌آورد (نجفی و همکاران، ۲۰۱۳). حرمت خود پائین تظاهرات بسیار متفاوتی دارد: کناره‌گیری، افسردگی، فقدان اعتماد به نفس، همگی علائم و نشانه‌های حرمت خود پائین هستند (آبراهام، ۲۰۱۰). در واقع پژوهش‌ها نشان داده که خود پنداره افراد دارای کم‌توانی ذهنی پایین‌تر از افراد بهنجار است. (ولی زاده و یوسفی، ۲۰۱۷).

یکی از مهمترین راهکارهای ارتقای عزت نفس و سازگار نمودن کودکان در جامعه انجام بازی و سرگرمی‌های هدفمند است؛ لندرز^۴ (۲۰۱۲) اشاره کرد که کودکان اغلب تجربه سخت ابراز احساساتشان را با توجه به تواناییهای کلامی و ذهنی رشد نیافته دارند. این مفهوم به آسانی برای کودکان کم‌توان ذهنی که با توجه به ماهیت ناتوانی خودشان می‌توانند این مشکلات را تجربه کنند به کار می‌رود. کودکان ممکن است قادر نباشند تا به اندازه کافی تجربیات درونی خود را بیان کنند و ممکن است به جای آن از بازی به عنوان یک رسانه عینی برای بروز عواطفشان استفاده کنند. بنابراین بازی می‌تواند به کودک کم‌توان ذهنی در رشد مهارت‌های مقابله با استرس و احساس افزایش کنترل بر محیط خود کمک کند (استرامویچ^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). بازی درمانی یک شکل نسبتاً جدیدی از درمان است. بازی درمانی بر روی تعدادی از مدل‌های نظری بنا نهاده شده است که به موجب آن بازی درمان آموزش دیده از قدرت بازی، در یک رابطه درمانی، برای از بین بردن درد و رنج، جلوگیری یا حل و فصل مشکلات عاطفی و رفتاری و برای رسیدن به رشد و نمو مطلوب کودکان (و یا افراد مسن‌تر) به کار برده می‌شود (انجمن بازی درمانی استرالیایی آرام، ۲۰۱۶). بازی درمانی ممکن است رشد مهارت‌های ویژه را در میان کودکان با کم‌توانی ذهنی تسهیل نماید (استرامویچ و همکاران، ۲۰۱۵). مهارت‌های حرکتی درشت و مهارت‌های حرکتی مناسب می‌توانند از طریق گنجاندن انواع بازی‌هایی درگیری مانند رسیدن، چنگ زدن، دستکاری کردن و رها کردن رشد پیدا کنند. این مهارت‌های اغلب در کودکان کم‌توان ذهنی به دلیل عدم خودانگیزگی در اکتشاف محیط کمتر رشد کرده است. مهارت‌های اجتماعی در طول بازی درمانی گروهی رشد می‌کنند هنگامی که کودکان کم

1 - Van Der berg

2 - Patrich

3 - Tafarodi & Sawan

4 - Landreth

5 . Astramovich

توان ذهنی اشتراک گذاری، گرفتن نوبت و شروع تعامل با همسالان را یاد می گیرند. یکی دیگر از اهداف عمده برخی از رویکردهای بازی درمانی کاهش رفتارهای نامطلوب و یا ناسازگار کودکان کم توان ذهنی است (استرامویچ و همکاران، ۲۰۱۵). بازی‌هایی که محور آن حرکت است، راحت‌ترین و سریعترین مسیر را برای تحریک قابلیت‌های مغزی کودکان فراهم می کند. در بازیهای قانون مدار که وجهه ساده نمایش، موسیقی و شعر و ترانه است، ویژگی‌هایی چون ریتم، هماهنگی، آهنگ و موسیقی وجود دارد. این نوع بازی‌ها ظرفیت‌های حسی و حرکتی کودکان را به طور هدف‌دار به کار می گیرند. (دهقانی و همکاران، ۲۰۱۵). بازی درمانی بر عزت نفس کودکان نیز مؤثر بوده و باعث پیشرفت در عملکرد شناختی و حرکتی آنان می گردد (آق آتابای، حجازی، رحیمیان، ۲۰۲۲).

با توجه به نتایج بررسی تحقیقات گذشته داخلی و خارجی در مورد اثربخشی بازی درمانی بر حرمت خود و سازگاری اجتماعی نتایج این تحقیقات حاکی از اثربخش بودن استفاده از بازی درمانی به عنوان یک مداخله اثرگذار درمانی بر افزایش عزت نفس و مهارت‌های زندگی از جمله سازگاری اجتماعی و ارتباطات اجتماعی و کاهش پرخاشگری و مشکلات سازشی در کودکان به‌ویژه کودکان دارای معلولیت ذهنی است. به عنوان مثال سیو^۱ (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی، نتیجه گرفت که که دانش آموزان گروه بازی درمانی در مقایسه با گروه کنترل بهبود قابل توجهی در زیر مقیاس‌های ارتباطات اجتماعی داشته‌اند. اسوان^۲ (۲۰۱۱) پژوهشی با عنوان اثربخشی بازی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان معلول ذهنی (تک آزمودنی) انجام داده است. نتایج حاصل نشان از کاهش مشکلات رفتاری شرکت‌کنندگان داشت. رابینسون و هات^۳ (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان اثرات بازی درمانی کودک محور بر عملکرد رفتاری سه دانش آموز بیش فعال کلاس اول انجام دادند. نتایج نشان داد که بازی درمانی کودک محور اثر کوچکی بر رفتارهای کودکان بیش فعال داشته است. تجزیه و تحلیل ابعاد فردی نشان داد که تاثیر متوسط یا بزرگی در زمان انجام کار و همچنین در کاهش مشکلات کل کلاس درس، سرعت شناخت پایین، رفتار نابالغ و در هم فرورفته، رفتار مزاحم و مقابله با رفتار شرکت‌کنندگان فردی وجود داشته است. سریچان و هارنکایورنساک^۴ (۲۰۲۳) در پژوهشی به بررسی تأثیر برنامه بازی درمانی در کودکان کم توان ذهنی پرخاشگر دوره پیش دبستان پرداختند. یافته‌ها حاکی از اثر معنی‌دار بازی درمانی بر کنترل پرخاشگری کودکان بود.

بوزندان^۵ (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر بازی درمانی کودک محور بر توجه و پرخاشگری کودکان پسر ۷ تا ۸ ساله مبتلا به اختلال اسپرگر که یکی از اختلالات طیف اوتیسم است پرداخت. نتایج تحقیقات حاکی از اثر معنی‌دار بازی درمانی کودک محور بر کاهش پرخاشگری و افزایش توجه کودکان مبتلا به اختلال اسپرگر بود.

عباسی^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی درمانی بر عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی پسران دارای اختلالات یادگیری پرداخت. نتایج نشان داد که بازی درمانی بر افزایش عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی و مولفه‌های آن در دانش آموزان پسر دارای اختلالات یادگیری در مقایسه با گروه کنترل تاثیر دارد. پژوهش کرمی و همکاران (۲۰۱۴) با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر ۸ تا ۱۵ ساله کم توان ذهنی انجام گرفت. مهمترین نتایج این پژوهش، مؤثر بودن بازی درمانی گروهی در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی، مفید بودن استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری و یکسان بودن نتایج مفید بازی درمانی در کودکان با سطوح ذهنی متفاوت است. از

1 - Siu

2 - Swan

3 - Robinson & Hott

4 . Srichan & Harnkajornsuk

5 . Bouzendan

این رو می توان نتیجه گرفت روش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری، در کنترل سازش ناپافتگی اجتماعی نوجوانان کم توان ذهنی مؤثر است. هدف از پژوهش هاشمی رزینی (۲۰۱۴) اثربخشی بازی درمانی در مهارتهای اجتماعی و رفتارهای تهاجمی دانش آموزان با نشانگان داون بود. یافته های بدست آمده نشان داد بازی درمانی مهارتهای اجتماعی دانش آموزان با نشانگان داون را افزایش و رفتارهای تهاجمی دانش آموزان با نشانگان داون را کاهش داد. آقایی نژاد و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود اثربخشی مداخله بهنگام والدمحور مبتنی بر الگوی بازی درمانی بومی سازی شده بر مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی را مورد بررسی قرار دادند، یافته های آنان حاکی از این بود برنامه مداخله بازی درمانی بومی سازی شده بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی مؤثر بوده و ماندگاری این برنامه تا ۳ ماه پابرجا مانده است. نتایج پژوهش عاشوری و عابدی (۲۰۲۰) با عنوان فراتحلیل تأثیر مداخلات مبتنی بر بازی درمانی بر رفتار سازشی کودکان کم توان ذهنی نشان داد این شیوه مداخلات در بهبود رفتار سازگارانه کودکان کم توان ذهنی سهم عمده ای داشته و می تواند به عنوان روشی مناسب در توانبخشی این کودکان مورد استفاده قرار بگیرد. مهرافزا، نخستین و کیامرثی (۲۰۲۲) به بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی دوره دوم ابتدایی پرداختند. یافته های آنان نشان داد بازی درمانی شناختی-رفتاری در افزایش توجه، تمرکز و همچنین افزایش سازگاری اجتماعی و خرده مقیاس های آن اثربخش بوده است.

با توجه به آنچه ذکر شد بازی درمانی می تواند به عنوان یک روش مؤثر برای درمان ناسازگاری کودکان کم توان ذهنی مورد استفاده قرار گیرد و پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بازی درمانی در حرمت خود و سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی انجام گرفت. با توجه به اهمیت سازگاری اجتماعی در کیفیت زندگی کودکان کم توان ذهنی، استفاده از روش های تمرینی آسان و در عین حال کم هزینه برای کمک به والدین و مدارس اهمیت روز افزونی یافته است. بنابراین در پژوهش حاضر این سوال مطرح است که آیا بازی درمانی در افزایش حرمت خود و سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی تأثیر دارد؟

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام پذیرفت. جامعه آماری پژوهش، شامل ۲۰۰ دانش آموز دختر کم توان ذهنی سن ۱۲ تا ۱۶ سال می شد که در سال تحصیلی در مدارس استثنایی شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه نیز شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان کم توان ذهنی می شد که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند و با روش بازی درمانی آموزش دریافت کردند. گروه کنترل نیز شامل دانش آموزانی کم توان ذهنی بودند که آموزش های مذکور را دریافت نمی کردند. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷) و مقیاس درجه بندی مهارت های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) استفاده شد.

مقیاس حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، دارای ۵۸ سوال (۸ گویه دروغ سنج و ۵۰ گویه دیگر است که خرده مقیاس حرمت خود (کلی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی) را می سنجد. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. افرادی که در این آزمون نمره بالاتر از ۲۵ به دست آورند دارای حرمت خود بالا و افرادی که نمره پایین تر از این مقدار به دست آورند دارای حرمت خود پایین می باشند. جلالی و نظری (۱۳۸۸) اعتبار پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ /۸۱. و با تصنیف پرسشنامه براساس سوال های زوج و فرد، همبستگی دو نیمه را ۰/۷۳ گزارش کردند.

مقیاس درجه بندی مهارت های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) نیز برای سه مقطع پیش دبستانی، دبستانی و دبیرستان تهیه شده است. و دارای سه فرم ویژه والدین، معلمان و دانش آموزان است. فرم های والدین و معلمان به ترتیب دارای ۵۵ و ۴۸ گویه بوده و از دو بخش مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است. مهارت های اجتماعی شامل پرسش هایی در

زمینه همکاری، قاطعیت و خویشتن داری است. این مقیاس برای تفکیک دانش آموزان دارای اختلالات خفیف نظیر مبتلایان به اختلالات یادگیری، اختلالات رفتاری، عقب ماندگی خفیف ذهنی و دانش آموزان عادی کاربرد دارد. اجرای پژوهش حاضر به این ترتیب انجام پذیرفت که با توجه به حجم جامعه و نمونه، از ۳۰ نفر دانش آموزان کم توان ذهنی که در مدرسه استثنایی دکترا خزایی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند، پرسشنامه حرمت خود و پرسشنامه مهارت به عمل آمد. سپس ۳۰ نفر دانش آموزان کم توان ذهنی با روش تصادفی ساده ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند و ۱۵ نفر نیز به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. در مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای گروه آزمایش از طریق روش بازی درمانی آموزش دریافت کردند. در مداخلات گروه آزمایش (آموزش بازی درمانی)، جلسه اول به صورت آشنایی با وضعیت خانوادگی و دادن الگوهای برای بهبود حرکات و سایر جلسات آموزش به صورت انجام حرکات پیشرفته و ایجاد حس رقابت در کودکان، بهبود مهارت پریدن و به کارگیری هماهنگی مهارتهای شناختی - حرکتی، بهبود مهارت لباس پوشیدن و بهبود مهارت غذا خوردن، بهبود وضعیت جابه جایی در محیط و حفظ تعادل و بهبود وضعیت حرکات عضلات بزرگ حرکتی، بهبود مهارت های حرکتی ظریف و هماهنگی حرکتی بهبود مهارت های ظریف انگشتان، بهبود مهارت لمس کردن، بهبود مهارتهای ارتباطی کلامی و بررسی وضعیت تاثیر آموزش بر مهارتهای کودک انجام پذیرفت. اما در طی این مدت گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. این آموزش ها به صورت انفرادی و گروهی انجام گرفت. پس از اجرای جلسات مداخله از هر دو گروه پس از آزمون به اجرا درآمد.

یافته های پژوهش

آزمودنی های این پژوهش ۳۰ شامل نفر از دانش آموزان کم توان ذهنی (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) می شد که در جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه ها گزارش شده اند.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها

متغیر	وضعیت	گروه	M	SD	K-S-Z	P
حرمت خود	پیش آزمون	آزمایش	۱۶/۹۳	۳/۴۹۴	۰/۱۲۸	۰/۲
	کنترل	کنترل	۱۶/۶۷	۲/۹۶۸	۰/۱۱۸	۰/۲
	پس آزمون	آزمایش	۳۵/۲۷	۰/۶۶۷	۰/۱۴۴	۰/۲
	کنترل	کنترل	۱۸/۹۳	۳/۰۵۸	۰/۱۵۸	۰/۲
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	۵۸	۸/۳۴۱	۰/۱۹۹	۰/۱۱۲
	کنترل	کنترل	۵۵/۷۳	۱۰/۶۲	۰/۲۰۲	۰/۱۰۳
	پس آزمون	آزمایش	۷۸/۴۷	۷/۲۶۹	۰/۱۱۷	۰/۲
	کنترل	کنترل	۵۸/۰۷	۸/۵۴۸	۰/۱۹۶	۰/۱۲۷

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می گردد میانگین گروههای آزمایش از پیش آزمون تا پس آزمون افزایش یافته، اما میانگین گروه کنترل تغییری نکرده و در بعضی موارد افزایش ناچیزی داشته است. برای نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که مقادیر Z کلموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش معنی دار نمی باشد ($P > 0.05$) که نشان دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق در گروه ها است. خطی بودن رابطه بین پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای تحقیق در گروه های آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفت که آماره F خطی بودن رابطه پیش آزمون با پس آزمون برای متغیرها در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. که می توان نتیجه گرفت که رابطه پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای حرمت خود و سازگاری اجتماعی

خطی است. برای بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی بر حرمت خود دانش آموزان کم توان ذهنی از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی در شیب خط رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون برای حرمت خود در گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب خط رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=2/55$ و $P=0/12$). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که شرط تساوی واریانس بین گروه ها رعایت شده است ($F=2/35$ و $P=0/14$). جدول شماره ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نمره پس آزمون حرمت خود در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نمره پس آزمون حرمت خود در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	سطح	ضریب
مجدورات	مجدورات		مجدورات		معنی داری	ایتا
گروه	۱۹۲۷/۱۵۷	۱	۱۹۲۷/۱۵۷	۵۷۶/۸۷۲	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵
تحلیل کوواریانس با کنترل مقادیر پیش	۳۴۵/۶۶۸	۱	۳۴۵/۶۶۸	۱۰۳/۴۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹۳
آزمون						
خطا	۹۰/۱۹۹	۲۷	۳/۳۴۱			

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود، تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات حرمت خود پس از تعدیل پیش آزمون، نشان می دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر آموزش بازی درمانی بر نمره های پس آزمون معنی دار است ($df=1,27$, $P<0/01$). برای بررسی اینکه میانگین کدام یک از گروه ها در پس آزمون حرمت خود بیشتر است، از میانگین های تصحیح شده، استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. میانگین های برآورد شده نهایی نمره حرمت خود

مؤلفه ها	شاخص	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
نمره حرمت خود	آزمایش	۳۵/۱۲۲	۱۶/۰۴۴	۰/۶۶۸	۰/۰۰۱	
	کنترل	۱۹/۰۷۸				

با توجه به جدول ۳ میانگین گروه آزمایش در نمره حرمت خود بیشتر از میانگین گروه کنترل می باشد. بنابراین با توجه به این یافته ها می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی بر حرمت خود دانش آموزان کم توان ذهنی اثر معنی داری دارد. همچنین برای بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی در شیب خط رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون برای سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب خط رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=0/83$ و $P=0/37$). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که شرط تساوی واریانس بین گروه ها رعایت شده است ($F=0/72$ و $P=0/13$). جدول شماره ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نمره پس آزمون سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نمره پس آزمون سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب ایتا
گروه	۴۰۳۵/۴۰۹	۱	۴۰۳۵/۴۰۹	۲۶/۴۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
تحلیل کوواریانس با کنترل مقادیر پیش آزمون	۶۲۱/۷۸۸	۱	۶۲۱/۷۸۸	۱۹/۷۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
خطا	۸۴۸/۴۵۷	۲۷	۳۱/۴۲۴			

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات سازگاری اجتماعی پس از تعدیل پیش آزمون، نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر آموزش بازی درمانی بر نمره های پس آزمون معنی دار است (۰/۰۰۱). $P < .۰۲۷, F = ۲۶/۴۹۸, df = ۱, ۲۷$. برای بررسی اینکه میانگین کدام یک از گروه ها در پس آزمون سازگاری اجتماعی بیشتر است، از میانگین های تصحیح شده، استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. میانگین های برآورد شده نهایی نمره سازگاری اجتماعی

مؤلفه ها	شاخص	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
سازگاری اجتماعی	آزمایش		۷۷/۰۵۳	۱۷/۹۳	۲/۰۲۷	۰/۰۰۱
	کنترل		۵۹/۱۲۳			

با توجه به جدول ۵ میانگین گروه آزمایش در سازگاری اجتماعی بیشتر از میانگین گروه کنترل می باشد. بنابراین با توجه به این یافته ها می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی اثر معنی داری دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی در حرمت خود و سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی انجام شد. یافته های بدست آمده از این پژوهش نشان می دهد که بازی درمانی می تواند باعث افزایش سازگاری و حرمت خود در دانش آموزان کم توان ذهنی گردد. یافته های بدست آمده از این پژوهش با نتایج بدست آمده از مطالعات سریچان و هارنکایورنساک (۲۰۲۳)، بوزندان (۲۰۱۹)، رایبسون و هات (۲۰۱۷)، سیو (۲۰۱۴)، اسوان (۲۰۱۱)، مهرافزا، نخستین و کیامرثی (۲۰۲۲)، آقای نژاد و همکاران (۲۰۲۰)، عاشوری و عابدی (۲۰۲۰)، عباسی (۲۰۱۵)، کرمی (۲۰۱۴)، هاشمی رزینی (۲۰۱۴) همسو است.

یافته های بدست آمده از این پژوهش نشان می دهد که بازی درمانی می تواند باعث افزایش حرمت خود، از جمله حرمت خود عمومی، حرمت خود خانوادگی، حرمت خود شغلی/تحصیلی و حرمت خود اجتماعی می شود، به گونه ای که نمرات پس آزمون گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل و با هم تفاوت معناداری داشتند در تبیین این یافته ها می توان گفت که دانش آموزان کم توان ذهنی به دلیل مقایسه خود با دیگران و داشتن ویژگی های خاص جسمانی، ذهنی، عاطفی و روانی از یک سو و ارزیابی مکرر از ارزش های وجودی خود دارای عزت نفس پایین و بروز احساسات منفی در خود هستند و در روابط اجتماعی و تعاملات با افراد عادی مشکلات بسیار دارند، در کارهای گروهی کمتر شرکت می کنند و در کارها کمتر پیش قدم می شوند. نریمانی و موسی زاده (۲۰۱۰) گزارش دادند که کودکان عادی از هر دو جنس، نمره بالاتر را در عزت نفس نسبت به کودکان معلول به دست آوردند این موضوع نشان می دهد که صدمه و آسیب در هر یک از اعضای بدن (وجود داشتن نقص در بدن)، عامل مهمی در ساختار شخصیتی انسان

می باشد که بر عزت نفس تأثیر می گذارد. دانش آموزان کم توان ذهنی با اجرای انواع بازی های فردی و گروهی، مهارت ها و فعالیت هایی را یاد می گیرند که به آنها کمک می کند ویژگی های فوق العاده ارزشمندی مثل خودآگاهی (نقطه مقابل کم رویی و ضعف شخصیت)، انضباط فردی (خویشتن داری)، تعادل فکری و روحی، استقلال و خوداتکایی و احترام به خود و دیگران را کسب کنند و همین امر باعث افزایش عزت نفس در آنها می شود. همچنین می توان گفت وقتی بازی ها و فعالیت های ورزشی و مهارت های حرکتی با خصوصیات و ویژگی ها و توانمندی های کودکان کم توان ذهنی مطابقت داده شود، کودک قادر خواهد بود از مشکلات و رفتارهای خود آگاهی بیشتری پیدا کرده و راههای مناسبتری برای رفع مشکلات خود پیدا کند (عاشوری و دلالزاده، ۲۰۱۸). همچنین قادر خواهد بود از توانمندیهای خود که متناسب با نوع بازی است استفاده کرده و بدین ترتیب اگر مهارت نهفته ای داشته باشد آنها را آشکار نموده و اگر مهارت نداشته باشد موجب ایجاد و رشد آن مهارت گردد. همین امر موجب تشویق کودک کم توان ذهنی در ورود به جمع و در نتیجه تقلید کردن مهارت های بازی از دیگر کودکان می شود. نتیجه این تقلید و همانند سازی ایجاد و رشد توانمندی هایی در کودک کم توان ذهنی می گردد که باعث تقویت انگیزه در آن شده و ارتقاء انگیزه باعث افزایش حرمت خود در افراد کم توان ذهنی می گردد. (آق آتابای، حجازی، رحیمیان، ۲۰۲۰)

در این پژوهش مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد که بین میانگین سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و می توان نتیجه گرفت که آموزش بازی درمانی موجب افزایش سازگاری اجتماعی از جمله مهارت های همکاری، قاطعیت، خویشتن داری، رفتار درونی و بیرونی و بیش فعالی می شود. در تبیین این یافته ها می توان گفت که بازی یک فعالیت خوشایند برای تمام کودکان از جمله کودکان کم توان ذهنی است و همه آنها از بازی کردن لذت می برند و این امر موجب رشد رفتار سازشی و سازگاری اجتماعی در آنها می شود (عاشوری، یزدانی پور، ۲۰۱۸). به طور کلی افراد دارای کم توانی ذهنی در معرض گونه های مختلف مسائل اجتماعی و هیجانی قرار دارند. بدون شک، متفاوت بودن تنها به شیوه پذیرش فرد در موقعیت های اجتماعی نافذ است. اینکه در گروهی از کودکان، یکی کم هوش تلقی شود، به طور قطع احساس او را در مورد ارزش خود تعیین می کند. با توجه به نتایج می توان گفت که افراد دارای کم توان ذهنی در گروه ها و انواع بازی ها و فعالیت های ورزشی مهارت های روانی، اجتماعی، رفتاری و ارتباطی لازم را برای حضور در صحنه روابط فردی، اجتماعی کسب می کنند که به سهم خود موجب پاسخ سازنده این افراد به رفتار دیگران می شود (آق آتابای، حجازی، رحیمیان، ۲۰۲۰). به علاوه کودکان کم توان ذهنی وقتی احساس کنند که به وجود آنها اهمیت داده شده و به آنها به طور مثبت و نامشروط فارغ از ضعف های آنها توجه شده است از رفتارهای مخرب و ناسازگارانه خودداری می کنند. همچنین می توان گفت وقتی افراد دارای ناتوانی ذهنی در انجام مهارت های حرکتی در حین بازی موفق می شوند، کارایی این افراد در زمینه های دیگر هم محقق خواهد شد. (کارول، ۲۰۱۲)

یافته های میکامی، اسمیت و کالیس^۱ (۲۰۱۷) نشان داد ورزش و فعالیت های بدنی موجب احساس خودکارآمدی، افزایش مهارت های ارتباطی و اجتماعی در کودکان و نوجوانان می شود. فعالیت حرکتی به صورت گروهی برای افراد کم توان ذهنی فرصتی فراهم می آورد که مهارت های اجتماعی همچون رعایت نوبت کارگروهی، پیروی از مقررات، خویشتن داری و مشارکت در ابراز وجود را بیاموزند.

با توجه به اینکه در این پژوهش برنامه مداخله بازی درمانی طوری انجام شد که انواع بازی های فردی و گروهی آموزش داده شد، در تبیینی دیگر می توان گفت که اگر رفتار کودک ضمن انجام بازی توام با حس همکاری و مشارکت باشد، سبب ایجاد مهارت هایی همچون دوست یابی، سازش با دیگران، یادگیری نحوه مشارکت، رقابت، همکاری، رعایت نوبت و در مجموع توفیق بیشتر و تعادل اجتماعی و بهبود مهارت ها و سازگاری اجتماعی می شود. لذا با توجه به این پژوهش و استفاده از بازی درمانی به عنوان یک از شیوه های درمانی، شاهد افزایش حرمت خود و سازگاری اجتماعی دانش آموزان شدیم. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به عدم کنترل تمام متغیرهای اثرگذار در پژوهش اشاره کرد. براساس نتایج حاصل از این پژوهش در سطح

^۱ . Mikami, Smit& Khalis

کاربردی پیشنهاد می‌شود که این برنامه از سطوح پیش دبستانی به دانش آموزان کم توان ذهنی در مدارس آموزش داده شود و آموزش بازی درمانی به عنوان یکی از راه حل های درمان مشکلات ارتباطی افراد کم توان ذهنی به کار رود. همچنین که بسته آموزشی بازی درمانی به کار گرفته شده در این پژوهش به صورت رسمی و غیر رسمی در برنامه های آموزشی و درسی دانش آموزان کم توان ذهنی، تلفیق گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین از داوران محترم، جهت ارائه نظرهای ساختاری و علمی سپاسگزاری می‌گردد

منابع

۱. آق آتابای، ناهید، حجازی دینان، پریسا، رحیمیان مشهدی، مریم. (۲۰۲۱). مقایسه اثر بازبهای حرکتی گروهی و انفرادی در محیط کودک محور و معلم محور بر عملکرد حرکتی و رفتار سازشی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر. فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۱(۱)، ۲۶-۱۵.
۲. آقای نژاد، محمد، چرامی، مریم، غضنفری، احمد، شریفی، طیبه (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله بهنگام والد محور مبتنی بر الگوی بازی درمانی بومی سازی شده بر مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۵ تا ۷ ساله بشریه رشد و یادگیری حرکتی ورزشی ۲۱(۴)، 459-480. doi:10.22059/jmlm.2021.299941.1497
۳. پیشدار، فاطمه. (۱۳۹۶). تأثیر بازی های بومی محلی بر پرورشگری کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۲(۱۳).
۴. جباری دانشور، انیسه، حسینی نسب، سید داوود، آزموده، معصومه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری و قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر. فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۳(۱)، ۷۷-۹۲.
۵. خدایاری فرد، محمد، رحیمی نژاد، عباس، عابدینی، یاسمین (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۲۶(۳)، ۵۲، ۴۲-۲۵.
۶. دهقانی، مصطفی، کریمی، نرگس، تقی پور جوان، عباسعلی، حسن نتاج جلودار، فهیمه، زید آبادی، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی بازی های حرکتی ریتمیک (موزون) بر میزان کارکردهای اجرایی کودکان با ناتوانی های یادگیری عصب روان شناختی تحولی پیش دبستان، ناتوانی های یادگیری، ۲(۱)، ۷۷-۵۳.
۷. عاشوری محمد، عابدی، احمد. (۱۳۹۹) فراتحلیل تأثیر مداخلات مبتنی بر بازی درمانی بر رفتار سازشی کودکان کم توان ذهنی، فصلنامه سلامت روان کودک. ۷(۱)، ۹۳-۱۰۵.
۸. عاشوری، محمد، یزدانی پور. (۲۰۱۸). بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی. فصلنامه آرشبو توانبخشی، ۲۶۲-۲۷۵، ۱۹(۳).

۹. عباسی مریم (۱۳۹۵). *اثر بخشی بازی درمانی بر عزت نفس و مهارت های اجتماعی پسران دارای اختلالات یادگیری*، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
۱۰. قاسم‌زاده، سوگند، امینی، سحر، نوروزی، راضیه. (۱۳۹۹). *تأثیر آموزش نقاشی انگیزشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی. کودکان استثنایی، ۷۵(۲۰)، ۴۵-۵۶.*
۱۱. کرمی، جهانگیر، شفیع، بهناز، حیدری شرف، پرپسا (۱۳۹۴). *اثر بخشی بازی درمانی گروهی شناختی - رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر با کم‌توانی ذهنی. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۵ (۳)، ۱۳۱، ۲۱-۳۱.*
۱۲. مهرافزا، مهرناز، نخستین گلدوست، اصغر، کیامرثی، آذر. (۱۴۰۱). *اثر بخشی آموزش بازی درمانی شناختی- رفتاری بر توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، ۱۵(۵۸)، ۶۷-۸۷. doi: 10.30495/jinev.2022.1961469.2735*
۱۳. ولی زاده، شیرین، یوسفی، مجید (۱۳۸۷). *روش های افزایش عزت نفس در کودکان دارای نیازهای ویژه، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره های ۸۴ و ۸۵، ۷-۲۸.*
۱۴. هاشمی زینبی، رامشینی، مریم، جوادی، فرشته (۱۳۹۴). *اثر بخشی بازی درمانی در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان با نشانگان داون، فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۶(۵)، ۱۳۵-۱۴۹.*
15. Abbasi, M. (2015). The effectiveness of play therapy on self-esteem and social skills of boys with learning disabilities, master's thesis in the field of general psychology, Islamic Azad University, Shahrood branch. (In persian).
16. Abraham K, Deepu (2010). *A Study on the self- esteem and social relations of adolescents with learning disability*. Other thesis. Christ University, Bangalore. <http://repository.christuniversity.in/5985>.
17. Aghajnejad, M., Cherami, M., Ghazanfari, A., Sharifi, T. (2019). The effectiveness of timely and internal intervention is based on the localized play therapy model on the behavioral problems of 5 to 7-year-old children with learning disabilities. *Journal of Sports Growth and Movement*, 12(4), 459-480. doi: 10.22059/jmlm.2021.299941.1497.
18. Agh Atabay, N., & Ragimian Mashhadi, M. (2021). Effect of individual and Group Play in Teacher-Centered and Child-Centered Educational Environment on the Assessment of Motor Performance and Adaptive Behavior of Mentally Retarded Children. *Journal of Exceptional Children*, 21(1), 26-15. (InPersian). URL: <http://joec.ir/article-1-1239-fa.html>.

19. Ashuri M., Abedi, A. (2019) "Meta-analysis of the effect of play therapy-based interventions on the adaptive behavior of mentally retarded children", *Child Mental Health*, 7(1): 94-105.(In persian). doi:10.29252/jcmh.7.1.9. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-564-fa.html>
20. Ashori, M., & Dallalzadeh Bidgoli, F. (2018). The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral model: behavioral problems and social skills of pre-school children with attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Rehabilitation*, 19(2), 102-115.doi: 10.32598/rj.19.2.102. (In persian)
21. Ashuri, M., Yazdanipour. (2018). Investigating the effect of group play therapy training with a cognitive-behavioral approach on the social skills of mentally retarded students. *Rehabilitation Archive Quarterly*, 262-275, 19.(3).doi: 10.32598/rj.19.3.262. (InPersian)
22. Astramovich, R. L., Lyons, C., & Hamilton, N. J. (2015). Play therapy for children with intellectual disabilities. *Journal of child and Adolescent counseling*, 1(1), 27-36. doi.org/10.1080/23727810.2015.1015904.
23. Bakker-van Gijssel, E. J., Lucassen, P. L. B. J., Hartman, T. O., Van Son, L., Assendelft, W. J. J., & van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M. J. (2017). Health assessment instruments for people with intellectual disabilities—A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 64, 12-24.doi: 10.1016/j.ridd.2017.03.002.
24. Bouzendan, A. (2019). The effect of child centered play therapy based on nature on attention and aggression of children with asperger disorder (a single case study). *Journal of pediatric nursing*, 5(3), 59-67. URL: <http://jpen.ir/article-1-353-en.html>.
25. Carrol, J. (2012). Play thrapy: The children views. Child and family social work. New York: W. W. Norton & Company.
26. Chapman, T., Snell,M.(2011) *promoting turn-taking skills in preschool children with disabilities: the effects of a peer- based social communication intervention*. *Early Children Research* 26, 303-19. doi.org/10.1016/j.ecresq.2010.11.002.
27. Conteras, M.I., Bauza, G.C., Santos, G. (2019). VideoGame-based Tool for Learning in the Motor, Cognitive and Socio-emotional Domains for Children with Intellectual Disability. *Entertainment Computing*, 30. /doi.org/10.1016/j.entcom.2019.100301.
28. Coppersmith, S. (1967), *The Antecedents of Selfeskem*.san rancisco: w.h. Freeman & Co

29. Daan H.G., Hulsmans, O., Esmee P., Schijven, E., Poelen, A. (2021). Exploring the role of emotional and behavioral problems in a personality- targeted prevention program for substance use in adolescents and young adults with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 109; 105-112. doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103832.
30. Dehghani, M., Karimi, N., Taghipourjuan, A., Hasan Netaj Jolodar, F., Zaid Abadi, F. (2011). The effectiveness of rhythmic (rhythmic) movement games on the level of executive functions of preschool children with developmental neuropsychological learning disabilities, *Journal of Learning disabilities* ,2(1), 53-77.dio: JLD-2-1-91-7-4. (In persian)
31. Dhingra, R., Manhas, S.,& Thakur, N. (2005). *Estabilishing connectivity of emotional quotient (EQ), spiritual quotient whith social adjustment: A study of Kashmiri Migrant Woman*. *Journal of Human Ecology*1(4), 313-317. doi.org/10.1080/09709274.2005.11905848.
32. Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 27. doi.org/10.1037/a0022662.
33. Ghasemzadeh, S., Amini, S., Nowrozi, R. (2019). The effect of motivational drawing training on the aggressive behavior of mentally retarded male students. *Exceptional children*, 75(20), 45-56. (In persian)
34. Hashemi Razini., Ramshini, M., Javadi, F. (2014). The effectiveness of play therapy in social skills and aggressive behaviors of students with Down syndrome, *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(5), 135-149.doi: 10.22059/JAPR.2014.67078. (In persian)
35. Holland, S., & Persson, P. (2011). Intellectual disability in the Victorian prison system: Characteristics of prisoners with an intellectual disability released from prison in 2003–2006. *Psychology, Crime & Law*, 17(1), 25-41. doi.org/10.1080/10683160903392285.
36. Hosseinasab, S., & Azmoudeh, M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy and Narrative Therapy on the Social Adjustment of Students with Educable Intellectual Disability (EID). *Journal of Exceptional Children*, 23(1), 77-92. URL: <http://joec.ir/article-1-1595-en.html> . (In persian)

37. Jabari, A., Hosseini Nesab, S. D., Azmoudeh, M. (2023). Comparison of the effectiveness of play therapy with cognitive-behavioral approach and story therapy on the social, emotional and academic adjustment of mentally retarded students. *Exceptional Children Quarterly*, 23 (1), 77-92. doi.org/10.22054/jpe.2023.65119.2400. (In persian)
38. Joyce, Theresa. Bankled, Ivan. Davidson, Terry. King, Susan. Liddiard, Heather. Willner, Paul (2015). *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual disabilities in adulthood* . Printed and published by the British psychological society.
39. Karmi, J., Shafiei, Behnaz., Heydari, P. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral group game therapy in improving social maladjustment of female students with intellectual disabilities. *Journal of Exceptional Education*, 15(3), 131,31-21. (In persian) .
40. Khodayarifard, M., Rahiminejad, A., Abedini, Y. (2006). Investigating factors affecting the social adjustment of witness and non-witness students. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*, 26 (3), 52, 25-42. (In persian)
41. Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.
42. Oliver, C., Adams, D., Allen, D., Crawford, H., Heald, M., Moss, J., Richards, C., Waite, J., Welham, A., Wilde, L., Woodcock, K. (2020). The behavior and well-being of children and adults with severe intellectual disability and complex needs: the BE-Well checklist for carers and professionals. *Pediatrics and Child Health*, 30(12), 416-424.
- Martens, H., & Lairamore, C. (2016). The role of student adaptability in interprofessional education. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 5, 45-51.
43. Mehrafza, M., Nokhostin, A. & Kiamarathi, A. (2021). The effectiveness of cognitive-behavioral game therapy training on attention and concentration and social adaptation of mentally retarded students. *Scientific Journal of Education and Evaluation (Quarterly)*, 15(58), 67-87. (In persian). doi: 10.30495/jinev.2022.1961469.2735.
44. Mikami, A. Y., Smit, S., & Khalis, A. (2017). Social skills training and ADHD—What works?. *Current psychiatry reports*, 19, 1-9. doi: 10.1007/s11920-017-0850-2.
45. Mountain, Vienne (2016) *play therapy – respecting spirit of the child*, international journal of children`s spirituality. 21 , 3-4 ,191-200. doi: 10.1080/1364436X.2016.1228616.

46. Najafi, M., Deshiri, G., Sheikhi, M., Dabiri, S. (2018). The role of self-esteem and loneliness components in predicting academic progress. *Educational Psychology Quarterly*, 7(22), 155-170. (In persian) .doi.org/10.22054/jep.2012.6060
47. Narimani, M & Mousazadeh ,T. (2010). *Comparing self-esteem and sehj-concept of handicapped and normal students* . *Procedia social and Behavioral Sciences*, 2, 1554-1557. National Institutes of Health.*Intellectual and Developmental Disabilities* doi:10.1016/j.sbspro.2010.03.234.
48. Patrich, W.C. , Cheung, M.,& Ransdell, L.B.(2008). *Astructural equation model of the relationship between body perception and self-esteem: Global physical self concept as the mediator: psychology of sport and exercise* . 9(1), 493-509. doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.07.005.
49. Peterson, Denise . Baswell, Jennifer N (2015). *Play therapy in a natural setting: a case example*. *Journal of creativing in mental health* . 10 (1) ,62-67.
50. Pishdar, F. (2016). The effect of local games on the aggression of mentally retarded children, *psychological studies and educational sciences*, 2(13). (In persian).<https://civilica.com/doc/644749>.
51. Rahimian Mashhadi, M., Hijazi Dinan, P., Nazari, H., and Farahmand, S. (2016). The effect of group and individual sensorimotor integration activities on perceptual movement and social development of autistic children, *Disability Studies*, 8.(In persian)

52. Robinson, Audrey; Simpson, Chris; Hott, Brittany L (2017). *The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD* . International Journal of Play Therapy. 26(2) ,73-83.
53. Siu, Angela F. Y. (2014) *Effectiveness of Group Theraplay on enhancing social skills among children with developmental disabilities*. International Journal of Play Therapy. 23(4) , 187-203.
54. Swan, Karrie L.(2011).*Effectiveness of play therapy on problem behaviors of children with intellectual disabilities: A single subject design*. Doctor of philosophy (Counseling), University of North Texas.
55. Tafarodi, R. W., & Swann Jr, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653-673.
doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00169-0.
56. Van Den Berg, A. E., Koole, S. L., Wulp, N. Y. (2003). *Environmental Preference and Restoration: (How) Are They Related*. Journal of Environmental Psychology ,23(3), 135-146.
doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00111-1.
57. Walizadeh, Sh., Yousefi, M. (2007). Methods of increasing self-esteem in children with special needs, *Journal of Exceptional Education*, 84 and 85, 7-28. (In persian).